

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОК С СУБМУКОЗНОЙ ЛЕЙОМИОМой И ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ И ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Кичигин О. В., Арестова И. М., Сорокина А. С.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Проблемы гиперплазии эндометрия и субмукозной лейомиомы определяется не только высокой распространенностью, но и другими обстоятельствами. Во-первых, гиперплазия эндометрия требует внимания врачей в связи с онкологической настороженностью, а стромальная миосаркома часто протекает под «маской» субмукозной лейомиомы. Во-вторых, проблема гиперплазии эндометрия и миомы матки должна рассматриваться шире, нежели только в онкогинекологическом аспекте. Наличие одних и тех же факторов риска для рака эндометрия по первому патогенетическому варианту и ССЗ объединяет эти заболевания. Известно, что эти болезни представляют довольно тяжелый контингент, как по прогнозу здоровья, так и по переносимости лечения, направленной на предотвращение развития гиперплазии эндометрия (1).

В развитых странах мира сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности среди лиц обоего пола. Общеизвестно, что у женщин ССЗ развиваются, в среднем на 10 лет позднее, чем у сверстников мужчин, но прогноз, как правило, хуже поскольку чаще отмечаются потеря трудоспособности и инвалидность (2).

До недавнего времени именно менопауза считалась своеобразной «вехой», после которой отмечается повышение частоты ССЗ у женщин, вследствие потери «защитного» влияния эстрогенов. К настоящему времени появляется все больше данных, что уже во время гормональной перестройки в переходном периоде начинают развиваться метаболические и сосудистые изменения, из-за которых артериальные сосуды становятся более «восприимчивыми» к различного рода повреждающим воздействиям, и способствующие появлению или проявлению латентных сердечно-сосудистых факторов риска, особенно у женщин с неблагоприятной наследственностью. У женщин определяются множественные факторы риска ССЗ. К ним относятся: абдоминальное ожирение, атерогенная дислипидемия (низкий уровень липопротеинов высокой плотности), повышенное содержание триглицеридов (ТГ) и преобладание липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), артериальная гипертензия (АГ), инсулинорезистентность (ИР) или нарушение толерантности к глюкозе, характеризующих т.н. «метаболический синдром» (МС).

Целью настоящего исследования является определения распространенности артериальной гипертензии и ожирения у женщин с субмукозной лейомиомой матки и гиперплазией эндометрия, подвергшихся эндоскопическим хирургическим операциям - абляция эндометрия или удаление субмукозного узла в позднем репродуктивном и перименопаузальном периоде.

Материалы и методы. В группу исследования включено 110 женщин, которые подверглись хирургическому эндоскопическому вмешательству на базе эндоскопического центра УЗ «ВГКРД №2». Пациентки разделены на 2 группы. Аб-

лация эндометрия выполнена 37 пациенткам 1 группы, трансцервикальная электрохирургическая миомэктомия выполнена 73 пациенткам 2 группы. Показания для операции в 1 группе - рецидивирующая гиперплазия эндометрия или отсутствие эффекта от гормонального лечения, во 2 группе показания субмукозная лейомиома матки. Всем женщинам при поступлении и во время лечения измерялось АД (артериальное давление). Согласно классификации ВОЗ, гипертензия определяется как повышение АД до значения 140/85 мм рт. ст. и выше. Оценка степени ожирения проводилась на основании значений индекса массы тела (ИМТ). При ИМТ: 25-29,9 масса тела считается избыточной, а ИМТ: 30 и выше расценивается как ожирение.

Результаты и обсуждение. Нами определен нормальный ИМТ у 8(21,6%) пациенток 1 группы и у 25(34,24%) пациенток 2 группы. Избыточная масса тела выявлена у 12(32,43%), ожирение у 17(45,49%) пациенток 1 группы, во 2 группе избыточная масса выявлена у 28(38,35%), ожирение у 20(27,39%).

Нормальное АД выявлено у 15(40,54%) , а повышенное у 22(59,45%) пациенток 1 группы. Во 2 группе нормальное АД выявлено у 35(47,94%), а повышенное у 38(52,05%) пациенток.

Из полученных результатов видно, что в обеих группах преобладают пациентки с избыточной массой тела и повышенным АД. Обращает на себя внимание, что в группе пациенток подвергшихся абляции эндометрия по поводу рецидивирующей гиперплазии эндометрия значительно преобладают пациентки с избыточной массой тела и ожирением. Они составляют 78,4% пациенток этой группы. Анализ историй болезни пациенток подвергшихся абляции эндометрия, с нормальным ИМТ, выявил во всех случаях аномальное маточное кровотечение на фоне гормонального лечения в непрерывном режиме.

Выводы. Полученные данные подтверждают точку зрения, что женщины с избыточной массой тела и повышенным АД составляют группу риска по развитию лейомиомы матки и гиперплазии эндометрия. Наличие ожирения у пациенток с гиперплазией эндометрия можно рассматривать как прогностический признак гормонорезистентности и рекомендовать чаще использовать абляцию эндометрия в этой группе женщин.

Литература:

1. Подзолкова Н.М. Гиперпластические процессы эндометрия/ Н.М. Подзолкова, И.М. Кузнецова.-Москва: ORGYN, 2004.-31 с.
2. Сметник, В.П. Особенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин и роль половых гормонов/ В.П. Сметник, В.П. Ильина //Климактерий.-2007.-№ 3.-С. 4-7.